

二分脊椎の教育的ニーズに対応する 自立活動の指導についての一考察

杉本 久吉

1 はじめに

特別支援学校（病弱）等の在籍者の病類別では心身症など行動障害、重度・重複など、筋ジスなど神経系疾患、腫瘍など新生物に次いで、二分脊椎など先天性疾患は5番目に多く、7%を占めている。^{*1}

また、特別支援学校（肢体不自由）の運動障害の発症原因別の3番目に多く3.1%を占めるものが脊椎脊髄疾患であり^{*2}、その中で多いものとして二分脊椎が挙げられている。^{*3}

このように、特別支援学校（病弱教育）、特別支援学校（肢体不自由教育）において、二分脊椎は一定の割合を占める疾患であるものの、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するための指導領域である自立活動の解説においては、わずかに「2）病気の状態の理解と生活管理に関すること」にのみ指導の具体例が掲載されているだけである。^{*4}

二分脊椎は、障害部位によって障害の状態が大きくことなるため、障害程度の幅が大きく、半数超が通常の学級に在籍する^{*5}との資料もある。したがって、通常の学級から特別支援学校を含めて二分脊椎の子どもの指導に当たる教師には、二分脊椎にかかわる自立活動の指導に関する情報の不足が懸念される。そこで、二分脊椎に関連する資料から、二分脊椎の子どもの教育的ニーズを把握し、対応する自立活動の指導について整理することを試みたい。

2 二分脊椎について

（1）概要

芳賀信彦（2009）によれば、「二分脊椎とは、先天的に脊椎の後方要素（棘突起、椎弓など）が欠損している状態と定義され、無脳症と共に神経管閉鎖不全（neural tube defects）に含まれる。脊髄や馬尾神経が背側に脱出し瘤を形成する嚢胞性二分脊椎（spina bifida cystica）では皮膚欠損を伴うことが多く、開放性あるいは顕在性二分脊椎（spina bifida aperta）と呼ばれる。嚢胞性二分脊椎のうち嚢胞内に神経組

織を含むものを脊髄髄膜瘤（myelomeningocele）、神経組織を含まないものを髄膜瘤（myelocele）、脊髄の中心管が露出するものを脊髄披裂（myeloschisis）と呼ぶが、この分類には混乱があり一定していない。一方、脊椎後方要素の癒合不全のみで髄膜や神経組織に脱出を伴わないものを潜在性二分脊椎（spina bifida occulta）と呼び、神経症状を伴わない場合と、脊髄脂肪腫（spinal lipoma）のように神経症状を伴う場合がある。二分脊椎は神経系の発生異常と考えることもでき、特に嚢胞性二分脊椎では水頭症、キアリ奇形、脊髄空洞症などの異常を伴うことがある。」^{*6}としている。

脊髄髄膜瘤の日本での発生頻度は、「0.03~0.04%」^{*7}あるいは「分娩10,000件あたり5.0~6.0件の発生率。年間500~600名の患児が出生」^{*8}という情報がある。

脊髄脂肪腫の発生率は、小児慢性特定疾病情報センターによると「出生1万人あたり0.3~0.6とするものもあり、正確な発生頻度は不明である。」とされている。^{*9}

開放性の脊髄髄膜瘤、潜在性の脊髄脂肪腫いずれも、小児慢性特定疾病対策の対象疾病となっている。

（2）症状

小児慢性特定疾病情報センターによれば「脊髄披裂あるいは脊髄髄膜瘤の患児では、生下時より両下肢の運動・知覚障害、膀胱直腸機能障害などの脊髄・脊髄神経の機能障害を認められ、これらの症状の重症度は病巣の位置する脊髄レベルとその病理学的変化の程度に依存する。

また、二分脊椎症の患児では脳あるいは他臓器に合併奇形を認めることもまれでない。とくに脊髄髄膜瘤の患児では、水頭症（90%）やキアリ奇形（90%）、多小脳回症、脳梁形成不全などの中枢神経系の合併奇形以外に、脊椎側彎症、股関節脱臼、下肢の変形、泌尿器系の奇形、水腎症などの全身的な合併奇形あるいは合併症が多く見られる。

脊髄脂肪腫などの潜在性二分脊椎症では、生下時には神経機能障害のないことも少なくない。^{*10} 脊髄脂肪腫の95%以上は腰仙部に存在するため、多様な下肢運動感覚障害及び膀胱直腸障害を呈することが多い。発症時期は出生直後から成人期発症例まで、部位・脂肪腫の種類・大きさなどにより、大きな幅がある。また、同じ外胚葉系である病変部皮膚に通常は異常所見を伴う。」^{*11}としている。

（3）治療

脊髄髄膜瘤では、出生後、感染を予防するために、早期（生後48時間以内）に閉鎖術（整復術）が行なわれる。また、脳室が拡大している場合には、頭の中に貯まった脳脊髄液をチューブで外に出す手術を行い、その後も、水頭症という頭の中に脳脊髄液が貯まった状態が継続してしまった場合は、腹部に脳脊髄液を流し出す「脳室腹腔シャント手術」が必要となる。^{*12}

「脊髄脂肪腫などの潜在性二分脊椎症については、患児が脊髄係留症候群を呈していれば、脊髄の係留解除を目的に手術を行う。」（小児慢性特定疾病情報センター）¹³

（４）予後

難病情報センターによれば「近年の医学水準の向上により、平均寿命は延長し、患者のQOLは大きく改善している。されど生涯にわたり、水頭症の管理、排尿・排便の管理、身体機能のリハビリテーションなどが必要となる。」¹⁴とされている。

３ 自立活動の内容に即した二分脊椎の教育的ニーズ

二分脊椎の一次的な症状は、脊髄・馬尾神経レベルの麻痺による運動・感覚障害と、排泄（排尿・排便）障害であり、一次的な障害の管理状況により二次的な障害を生じうることと、嚢胞性二分脊椎では、中枢神経系の変化に伴う障害が加わることがあり、表１のように障害像を示すことができる。¹⁵

表 １ 二分脊椎の障害像

中枢神経の変化（水頭症やキアリ奇形）に伴う障害
けいれん 知的障害 呼吸障害（中枢性） 内分泌異常
高次脳機能障害（認知・注意）
下肢・体幹の運動・感覚障害
体幹変形（側弯・後弯） 股関節（亜）脱臼と骨盤傾斜
座位バランスの低下 関節拘縮 足部変形 移動の障害
呼吸障害（胸郭変形による） 褥瘡
排泄（排尿・排便）障害
腎機能障害（膀胱尿管逆流や感染による）
その他の障害
性機能障害 肥満 ラテックスアレルギー

芳賀（2009）の表を筆者が一部追記改変

以下にこの表の項目のうち、障害による学習上・生活上の困難の改善・克服にかかわる知識・技能・態度・習慣の学習活動としての自立活動の内容で対応するものを整理する。なお、以下の文中、特別支援学校学習指導要領解説 自立活動編を「解説」と略記する。

（１）中枢神経の変化に伴う障害

①けいれん

けいれん（てんかん）については、「1 健康の保持（2）病気の状態の理解と生活管理に関すること。」が、対応する内容である。これは、「自分の病気の状態を理解し、その改善を図り、病気の進行の防止に必要な生活様式についての理解を深め、それに基づく生活の自己管理ができるようにすること」¹⁶をねらいとしており、「解説」には、てんかんに対応するため、生活のリズムの安定を図ること、過度に疲労しないようにすること、に服薬について、意味を理解し忘れずに服薬するなど、確実に自己管理ができるようにするなどの具体例が示されている。

②高次脳機能障害（認知・注意）

二分脊椎症児の認知機能は、視覚的短期記憶や注意機能、流動性推理などの難しさがあるといわれている。¹⁷

また、川間（2018）は、二分脊椎症児の教科学習の困難について

- ・「知識ワーキングメモリ不足」、「友達の見聞を聞き取る」ことの困難、
- ・「授業が記憶に残らない」、「因果関係事象を結びつける」ことが困難、
- ・「途中で課題」を忘れる、「字形が崩れる」、「話題を決められない、思い出せない」、「プリントを整理できない、紛失する」などを示している。¹⁸

認知特性に関する自立活動の内容は、4 環境の認知（2）感覚や認知の特性についての理解と対応にすることが対応し、「解説」では、脳性疾患やLD、ADHDにかかわる事例が示されている。この項目は、自己の「感覚や認知特性を踏まえ、自分に入ってくる情報を適切に処理できるようにするとともに、特に自己の感覚の過敏さや認知の偏りなどの特性について理解し、適切に対応できるようにすること」¹⁹を意味するものである。

「解説」では、ADHDに関する指導例として「注意機能の特性により、注目すべき箇所がわからない、注意持続時間が短い、注目する対象が変動しやすいなどから、学習等に支障をきたすことがある。そこで、注目すべき箇所を色分けしたり、手で触れるなど他の感覚も使ったりすることで注目しやすくしながら、注意を持続させることができることを実感し、自分に合った注意集中の方法を積極的に使用できるようにする」²⁰などが示されている。

そのような「困難さへの対応」として、二分脊椎症児の指導経験のある教員の聴取から、数学では「振り返り」や「体験」、国語では「文字」や「文」に配慮、各教科に共通するものとして「文字を書く位置を明示する」、「具体的イメージや図式を用いる」、「体操において空間、弁別、体の部位」を活用する、「友達の見聞を聞く、言う」、「タイルを数える」等の対応²¹があげられており、自立活動の観点からは、児童生徒自身がわかりやすさや学びやすい環境構成を意識できるようにすることが目標となろう。

これらの認知特性と関連して、特に視機能、視覚情報処理の問題があるときに起こりやすいつまづきとして手や指を使う活動に課題があることが知られている。

「解説」では、これに対する自立活動として、5 身体の動き（1）姿勢と運動・動作の基本的技能に関することが微細運動にかかわる項目として示されている。²³

さらに、高次脳機能障害に関連しては、「場の空気が読めない」「話す相手が大人でも自分より年齢の小さい子でも同じ調子で話しかける」「相手の気持ちを考えて話していないように思えることがある」などの対人関係面の問題が知られている。²⁴

自立活動では、3 人間関係の形成（2）他者の意図や感情の理解に関すること（3）自己の理解と行動の調整に関すること（4）集団への参加の基礎に関することに関係する内容がある。「解説」には、「生活上の様々な場面を想定し、そこでの相手の言葉や表情などから、相手の立場や相手が考えていることなどを推測するような指導を通して、他者と関わる際の具体的な方法を身に付けること」「自分の行動とできごととの因果関係を図示して理解させたり、実現可能な目当ての立て方や点検表を活用した振り返りの仕方を学んだりして、自ら適切な行動を選択し調整する力を育てていくこと」などが示されている。²⁵

対人関係の課題には、発達障害の関連だけでなく、学校生活において障害により体力的についていけない、勉強がよく理解できない、友人を気にして病気のことを話せないなどの悩みも背景にあり、心理的な課題も視野に入れる必要がある。

認知面、対人関係ともにその学びの前提には、自己の障害理解が必要である。学習上や生活上の困り感があっても、自己の障害を受け入れ、主体的に知識・技能・態度を身に付けていくことは二分脊椎症児に限らず容易ではない。まして、排泄面での大きな課題を抱え、学校という社会生活において失敗ないように常時神経を張り詰めている状態であることに十分留意して、自立活動の学習目標や支援方法の選択に当たって、自尊感情を損なわないよう自己選択を取り入れた対応を大切にしたい。

（2）下肢・体幹の運動・感覚障害

①変形等

芳賀（2009）は、「下肢・体幹の運動・感覚障害は、二分脊椎による脊髄・馬尾神経レベルの麻痺の他、脊髄空洞症を通じて生じ、下肢の筋力低下と変形・拘縮、側弯・後弯などの体幹変形を通じて座位や移動の障害につながる。体幹変形の発生には、体幹筋の筋力低下のみならず、脊椎の形成不全も関与する。さらに体幹変形は胸郭変形を介して呼吸障害につながることもある。」と述べている。²⁶

二分脊椎症児は、「成長とともに足などの変形が目立ってきたり、新たな変形が出てくる。」（足部変形）「身長が高くなるにつれてはっきりしてくるのは、背骨（脊柱）の変形（側弯）」（体幹変形）「背骨が左か右に曲がった場合、その『曲がり』を骨盤で調整しようとして、骨盤が左右の高さを変えたり」（骨盤傾斜）することが知られている。²⁷

これらの状況に対応する自立活動の内容では、「5 身体の動き（1）姿勢と運動・

動作の基本的技能に関すること。(2) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用に関すること。(4) 身体の移動能力に関すること。」で対応することになる。「関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化を図ることなどの基本的技能に関すること」²⁷ などについて、医療、リハビリ関係者との連携を図りながら、姿勢をなるべく均等にするような学習を行い、日常の座位姿勢、就寝時の姿勢などの自己管理能力を高めたり、杖の使用に関することや、車椅子で公共の場での移動に関することなどの学習が想定される。

身体の動きに関する指導に当たっては、塚本(2019)によれば二分脊椎は、下肢の骨萎縮により骨折しやすく、また、知覚麻痺により骨折の発見が遅れるという認識が必要である。^{*29}

②褥瘡

二分脊椎の感覚障害により、傷による痛みがなく、見えないところにできた傷が自覚できないため、褥瘡を形成しやすい。装具による褥瘡もある。塚本(2019)によると、褥瘡は二分脊椎の成人期の入院の原因で最も多く、高卒後の褥瘡有病率は35%と米国の13.9%の2倍以上となっている。^{*30} これは、小児期の病院による褥瘡予防指導を受ける患者数が、3割に満たないことに原因があると考えられている。

自立活動では、1 健康の保持(3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること、に関して「解説」では「病気や事故等による神経、筋、骨、皮膚等の身体各部の状態を理解し、その部位を適切に保護したり、症状の進行を防止したりできるようにすること」をねらいとしており、褥瘡に対応した、「長時間同じ座位をとることにより褥瘡ができることがあるので、定期的に姿勢変換を行うよう指導する」^{*31} との具体的な指導例の記載もある。病院の指導や家庭と連携して、学校生活においても、自立に向け親のケアがなくても、見えないところは鏡に映して見ることを習慣化するなどの自己管理についての自覚を高める指導を行うことが重要である。

適切な保護の一つとして用手法リンパドレナージがある。福田(2016)によると、二分脊椎症児は、下肢装具の保護により、筋肉のポンプ作用が働きづらく廃用性浮腫を起こしやすく、むくみや冷えがあり学習へも影響している。福田は、用手法リンパドレナージにより、リンパ液の流れを活性化して老廃物をスムーズに排出し、むくみが改善し、足底温度のむらが減少したと報告している。セルフリンパドレナージの技能や習慣を身に付けることは、褥瘡予防とともに自身の体の状態への意識を高めることにもつながる学びと言えよう。

(3) 排泄(排尿・排便)障害

二分脊椎による脊髄・馬尾神経レベルの麻痺により排泄障害が(排尿障害と排便障害を含む)生じる。排尿障害に対する管理は、膀胱尿管逆流や尿路感染を介した腎機能障害を予防するという観点から重要である。^{*32}

「解説」では、1 健康の保持（3）身体各部の状態の理解と養護に関することの項に、「尿路感染の予防のために排泄指導、清潔の保持、水分の補給及び定期的に検尿を行うことに関する指導をする」^{*33}とあり、二分脊椎症児自身が症状の進行を防止できるようにする学習が示されている。排泄の自立は、当面する学校生活から将来の自立生活に向け、健康の保持の観点で極めて重要である。患者の会の調査では 1 % ^{*34}の方が人工透析者であることが把握されており、一般の 0.21 %（患者会の調査と同年の日本透析医学会（2007）の統計調査報告書による）の 5 倍近い数となっている。

二分脊椎症児は、排泄については、乳児期に保護者が病院で導尿や浣腸、洗腸の指導を受けて、日常的なケアを受けて生活している。導尿は医行為であるため、主治医の指示を受けた看護師が保護者以外には実施できないことから、多くの場合、小学校入学時に自己導尿できるようになっている。^{*35}自己導尿ができなかった場合には、小学校に保護者が付添って対応することとなる。

「独歩可能な症児者が小学校で行う導尿に親が付き添ったり、先生がトイレまで案内するなどの行為はいじめの対象となる」^{*36}といわれており、さらに思春期に至っては、多くの心理的な課題を抱えることとなる。対人関係の課題について、高次脳機能障害に関連してとりあげているが、認知面の特性にかかわらず健康保持のための生活にかかわって対人関係に課題が生じ、それが心理的な課題にもつながることが考えられる。

自立活動には、「2 心理的な安定（1）情緒の安定に関すること。（3）障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服する意欲に関すること。」の項目があり、（1）情緒の安定に関することの「解説」には「障害があることや過去の失敗経験等により、自信をなくしたり、情緒が不安定になりやすかったりする場合には、機会を見つけて自分のよさに気付くようにしたり、自信がもてるように励ましたりして、活動への意欲を促すように指導すること」^{*37}との具体例が示されている。ただ、この内容は原理的にはそのとおりではあるが、このことや（3）の障害克服意欲に関することを学習目標にと促す場合には、障害の自己受容を暗に社会的に押し付けられているように、児童生徒が受け止めないような十分な配慮が必要であろう。

自己導尿のケアに関わる具体的な情報を始め、障害の受容にかかわる様々な葛藤に関わっては、医療機関による相談の活用や、イベント等を通じた同じ障害のある方々と触れ合う体験が効果的であるといわれている。

「解説」では、「具体的な指導内容を考える際には、幼児児童生徒の実態を踏まえて、自立活動の様々な項目を関連付ける必要があることに十分留意することが大切である。」としており、この心理的な安定にかかわる内容は、具体的な指導内容に含まれる一つの要素として位置づけ、学習全体を通じて、主体的なエネルギーが高まり、結果として障害に向き合う姿勢が見られるようになるという視点が必要であろう。^{*38}

(4) その他の障害

①肥満

肥満は、二分脊椎症児の思春期の課題として知られている。^{*39} 芳賀（2009）は、「肥満の発生には運動障害によるエネルギー消費不足の他、中枢神経の変化を介した内分泌の異常も関与している可能性がある。肥満は移動能力低下の原因の1つになりうるためコントロールが必要であるが摂食障害の合併も報告されており適切な栄養指導が必要である」としている。^{*40}

「解説」では、「1 健康の保持（5）健康状態の維持・改善に関すること。」の項で、障害のため、運動量が少なくなったり、体力が低下したりすることを防ぐために、日常生活における適切な健康の自己管理ができるようにすることを目指す内容が示されている。具体例として「運動量が少なく、結果として肥満になったり、体力低下を招いたりする者も見られる。また、心理的な要因により不登校の状態が続き、運動量が極端に少なくなったり、食欲不振の状態になったりする場合もある。このように、障害のある幼児児童生徒の中には、障害そのものによるのではなく、二次的な要因により体力が低下する者も見られる。このような幼児児童生徒の体力低下を防ぐためには、運動することへの意欲を高めながら適度な運動を取り入れたり、食生活と健康について実際の生活に即して学習したりするなど、日常生活において自己の健康管理ができるようにするための指導が必要である」^{*41}との記述がある。

車椅子使用者では、体重増加で臀部に褥瘡ができることもあり、体重の管理は極めて重要であるが、歩行障害がある場合は、運動量の確保が難しいため、トレーニングや食事制限が必要であり、特に女子の場合は中学生前から計画的に注意し、太りやすいと感じたら医師や管理栄養士に早めに相談することが推奨されている。^{*42}

4 おわりに

二分脊椎の子どもの教育的ニーズに対応する自立活動の指導についての整理を試みた。二分脊椎の障害像は多様で、健康の保持や学校生活を送る上での学習上の困難や対人関係の課題などの多くの自立活動の学習内容が把握された。また、その学習をすすめるに当たっては、障害受容を迫られていると感じさせず、主体的な学びとしていく観点からも、項目ごとに独立した学習ではなく、健康の保持における病気の状態の理解と生活管理に関することを基盤としつつ、他の区分や教科の学習も含めた総合的な学びの中で取り組む必要性が把握された。

今回の資料には、教育系のものは極めて少なく、医療・福祉系の情報をもとに考察を重ねた。家族や医療からの支援を受けながら、将来の自立や社会生活への適応にむけて症児本人が、自身の障害に正対し、健康で充実した生活を送っていくことに、学校教育が適切な役割を果たせるよう、指導事例にかかわる情報の共有に努める必要が

あろう。

注

- 1 日下奈緒美「平成 25 年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題」国立特別支援教育総合研究所研究紀要 第 42 巻, 2015 年, pp.16.
- 2 文部科学省「教育支援資料」2013 年
- 3 特別支援教育総合研究所「特別支援教育の基礎・基本 新訂版—共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築—」ジヤース教育新社、2015 年、pp.187-188 .
- 4 文部科学省「特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編（幼稚園・小学部・中学部）平成 30 年 3 月」開隆堂出版、2018 年、pp.54.
- 5 横井恵巨、井上和広、堤崎宏美、藤田裕樹 二分脊椎児の機能的移動能力と学習環境の関係～ Functional Mobility Scale を使用した評価～ Vol.46 Suppl. No.1（第 53 回日本理学療法学会大会 抄録集）日本理学療法士協会 2018
- 6 芳賀信彦「二分脊椎児に対するリハビリテーションの現況」（日本リハビリテーション医学会『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』46 号、2009 年、pp. 711.）
- 7 小児慢性特定疾病情報センター「脊髄髄膜瘤」
https://www.shouman.jp/disease/details/11_01_002/（閲覧 2019/12/4）
- 8 難病情報センター「診断・治療指針（医療従事者向け）>> 脊髄髄膜瘤（指定難病 118）」<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4634>（閲覧 2019/12/4）
- 9 小児慢性特定疾病情報センター「脊髄脂肪腫」
https://www.shouman.jp/disease/details/11_01_003/（閲覧 2019/12/4）
- 10 7 に同じ
- 11 9 に同じ
- 12 日本脊髄外科学会「二分脊椎」 <http://www.neurospine.jp/original35.html>（閲覧 2019/12/4）
- 13 9 に同じ
- 14 8 に同じ
- 15 6 に同じ
- 16 文部科学省, op.cit. ,pp.55.
- 17 古山 貴仁*・川間 健之介「二分脊椎症児の認知機能の特性と算数学習における困難さの検討」（障害科学学会『障害科学研究』42 巻、2018 年、pp.169.）
- 18 川間 健之介、成田 美恵子、斎藤 豊、杉林 寛仁、古山 貴仁、田村 裕子、加藤 隆芳、長門 亜由美「二分脊椎症児の教科学習の困難— 担当経験のある教員への聴取を

- 通した検討」(筑波大学特別支援教育研究センター『筑波大学特別支援教育研究』12巻、2018年、pp.34.)
- 19 文部科学省, op.cit. ,pp.75.
- 20 Ibid.,p.76.
- 21 川間 健之介, op.cit. ,pp.35
- 22 日本二分脊椎症協会「二分脊椎(症)の手引き」障害者団体定期刊行物協会、2015年、pp.103.
- 23 文部科学省, op.cit. ,pp.84.
- 24 22に同じ
- 25 文部科学省, op.cit. ,pp.67-72.
- 26 芳賀信彦, op.cit. ,pp.713
- 27 日本二分脊椎症協会, op.cit. ,pp.132.
- 28 文部科学省, op.cit. ,pp.83-84.
- 29 塚本歩、高木誠司、大慈弥裕之「二分脊椎患者の小児期に生じた褥瘡の管理」(日本創傷外科学会『創傷』10、2019年、pp.20.)
- 30 Ibid.,p.19.
- 31 文部科学省, op.cit. ,pp.54.
- 32 芳賀信彦, op.cit. ,pp.713
- 33 文部科学省, op.cit. ,pp.54.
- 34 日本二分脊椎症協会, op.cit. ,pp.48.
- 35 Ibid.,p.131.
- 36 Ibid.,p.131.
- 37 文部科学省, op.cit. ,pp.60.
- 38 Ibid.,p.25-26.
- 39 日本二分脊椎症協会, op.cit. ,pp.143.
- 40 芳賀信彦, op.cit. ,pp.714
- 41 文部科学省, op.cit. ,pp.59.
- 42 日本二分脊椎症協会, op.cit. ,pp.144-145.

参考文献

- 福田博美、藤井紀子、水野昌子、磯部麻子「二分脊椎症の子どもに対して用手的リ
ンパドレナージを施術した2例」(愛知大学『Bulletin of Aichi Univ. of Education、
65 (Educational Sciences)』、2016年、pp.69-73.
- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」[https://docs.jsdt.or.jp/overview/
pdf2008/p002.pdf](https://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2008/p002.pdf) (閲覧 2019/12/10)

A Consideration on the Guidance of Self-reliance Activities (Jirits-Katsudou) for the Educational Needs of Children with Spina Bifida

Hisayoshi SUGIMOTO

I tried to understand the educational needs of children with spina bifida and to identify the content of the Self-reliance Activities (Jirits-Katsudou). The disability image of the spina bifida was diverse, and the learning contents of many Self-reliance Activities such as health, psychology, cognition, and interpersonal relationships were grasped.

When learning about the Self-reliance Activities, it is important to respect independence and not let children feel they have to accept disability. I have understood that when children with spina bifida learn to the Self-reliance Activities, it is important to learn not only one item but also several items of Self-reliance Activities based on their understanding of illness and life management in same time.

